Man pränumerirt
für das österreichische Kaiserreich **nur** im
Redactions-Bureau
Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761,
und bei allen k. k. Postämtern,
für die ausserösterreichischen Staaten bei
E. F. Steinacker in Leipzig.

Jeden Freitag erscheint eine Nummer.

Der Pränumerationspreis ist
für Oesterreich sammt der Postzusendung:
ganzjährig 8 fl., — halbjährig 4 fl.,
vierteljährig 2 fl. C. M.,
für die ausserösterreichischen Staaten auf
dem Wege des Buchhandels:
ganzjährig 5 Thlr., halbjährig 2 1/2 Thlr.

Geldsendungen erbittet man franco.

Oesterreichische Zeitschrift
für
PRACTISCHE HEILKUNDE.

Herausgegeben vom
Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät in Wien.

Hauptredacteur: **Dr. Jos. Joh. Knolz.** Mitredacteur: **Dr. G. Preyss.**

IV. Jahrgang. *Wien, den 22. Januar 1858.* **No. 4.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Aus der Praxis.

Von **Dr. Franz Innhauser**,
k. k. Polizei-Bezirksarzt.

1. Fälle von *Febris intermittens larvata.*

1. Herr L., pensionirter erzherzoglicher Kammerdiener, 72 Jahre alt, von hoher Statur und starkem muskulösem Körperbaue, war bis zu seiner Anfangs Juli 1847 erfolgten Erkrankung, einen leichten, in den letzten Jahren eingetretenen Bronchialcatarrh ausgenommen, stets gesund gewesen und für sein Alter sehr rüstig und gut conservirt. Am Tage seiner Erkrankung wurde er um 9 Uhr Morgens, nachdem er, wie gewöhnlich, zeitlich Früh 6 Uhr mit vollem Appetit sein Frühstück genossen, und sich seinem gewohnten Zeitvertreibe, der Cartonnagearbeit hingegeben, plötzlich von einem heftigen Frostanfall befallen, dem bald eine mit gänzlicher Bewusstlosigkeit einhergehende Ohnmacht folgte, so dass er von dem Stuhle, auf dem er neben dem Fenster, um an der Sonne sich zu wärmen, sass, herabgestürzt wäre, hätte ihn seine Frau nicht rechtzeitig aufgefangen und in den Lehnsessel zurückgedrückt, worauf er in völlig bewusstlosem Zustande und stark röchelnd von ihr mit Hilfe der zufällig anwesenden Tochter und der eigenen Magd in das Bett gebracht wurde.

Als ich eine halbe Stunde später kam, fand ich den Kranken ganz soporös, mit heissem, nach abwärts gegen die Brust zu geneigtem Kopfe auf der rechten Seite liegend, fortwährende, mit Zusammenschlagen der zahnlosen Kiefer verbundene Schüttelfröste, Pupille erweitert, schwach beweglich, Mund halb offen stehend, Zunge trocken, jedoch wenig belegt, mühsames Athmen mit Blasen durch den Mund, starkes feuchtes Rasseln in der Trachea, durch stossweisen, trockenen Husten unterbrochen, stürmische, unregelmässige Herzbewegungen, mit ausgebreitetem Herzschlage, Herztöne normal, in den Lungen Rasselgeräusche, zeitweisen heftigen Schluchzen, Brechneigung, die sich durch convulsivische Zusammenziehung der Hals- und Rachenmuskeln kund gibt, Unterleib normal, Haut trocken, gleichmässig überall warm, Puls voll, etwas verlangsamt, jeden 16.—20. Schlag aussetzend, Urinexcretion unwillkürlich erfolgt, während Stuhl am frühen Morgen abgesetzt worden war, weder Lähmungserscheinungen, noch Krämpfe in irgend einem Theile des Körpers zu bemerken.

Die Diagnose einer plötzlich eingetretenen *Hyperämia cerebri*, oder auch einer *Apoplexia nervosa* lag nahe, obwohl der heftige, durch mehr als 1 1/2 Stunden bereits andauernde Frost, die Abwesenheit aller Lähmungs- und Krampferscheinungen an der Richtigkeit der Diagnose gerechte Zweifel erregten. Ich beschränkte mich daher vor der Hand auf Darreichung eines Brechmittels von *Tart. stibiatus plena dosi*, um die durch die Schleimanhäufung in der Trachea sehr gehemmte Respiration freier zu machen, und zugleich eine Ableitung vom Gehirn hervorzubringen, ordnete zur Unterstützung dieser kalte Ueberschläge auf den Kopf, Essigclystiere, Sinapismen auf den Rücken und Extremitäten an, und beschloss die weitere Entwicklung abzuwarten. Das Brechmittel bewirkte fünfmaliges Erbrechen, wodurch theils grosse Mengen von zähem, gelblichem Schleim, theils und besonders zuletzt, gelb und grün gefärbte Massen, sowie das halbverdaute Frühstück nach

aussen entleert wurden, ohne dass jedoch der soporöse Zustand sich im geringsten geändert hatte. Als um halb 11 Uhr der Frost nachgelassen hatte, trat an dessen Stelle sehr erhöhte Temperatur des ganzen Körpers, mit bedeutendem Pulsiren beider Karotiden, vollem kräftigen Pulse von 90 Schlägen, und so fand ich den Kranken um 1 Uhr einem im tiefsten Rausche Liegenden ähnlich. Stühle waren mehrere erfolgt, ebenso war viel Urin besonders in der letzten Stunde abgegangen, jedoch liess der Kranke alles ins Bett gehen, ohne dass die behufs der Reinigung vorgenommenen eben nicht sehr sanften Bewegungen des Körpers im Stande gewesen wären, den Kranken auch nur einen Augenblick aus seiner Lethargie zu bringen.

Ich liess ein leichtes *Inf. flor. Arnicae* mit *Tart. stibiati grj.* auf IV Unzen Colatur alle Stunden 1 Esslöffel voll geben, in den Nacken ein Vesicans setzen, die Clystiere aber zeitweilig beseitigen, ordnete löffelweises Einflössen von *Acidum phosph. drach. duas* mit *Syr. Rub. idaei unc. duabus* mit Wasser gemischt als Getränk an und verliess den Kranken, um ihn Abends 7 Uhr wieder zu sehen. Um diese Zeit fand ich allgemeinen Schweiss, die Hauttemperatur, so wie den Puls beinahe normal, die Herzbewegungen bedeutend ruhiger und gleichmässig, kein Schluchzen, nur zeitweises Husten, wodurch stets zäher Schleim bis in den vordern Theil des Mundes befördert wurde, ohne dass es jedoch bei dem fortdauernden bewusstlosen Zustande des Kranken dahin kam, denselben auszuspucken, vielmehr musste derselbe stets mit einem Tuche weggenommen werden, weil sonst bald das sogenannte „Verzucken" eintrat, ein Beweis, dass die Rachen- und Kehlkopfmuskeln zu krampfhaften Aeusserungen noch sehr disponirt waren. Der Schweiss hielt bis gegen Mitternacht an, und da öffnete der Kranke das erste Mal die Augen, verlangte zu trinken, schlief aber bald wieder ein, um erst gegen 7 Uhr Morgens zu erwachen, ganz erstaunt, alle seine Verwandten bei sich zu sehen, und des Geschehenen sich nur insoweit erinnernd, als er von dem Eintritte der heftigen Kälte wusste, jedoch klagte er über grosse Abgeschlagenheit und Kraftlosigkeit, sowie über die durch das Vesicans bewirkten Schmerzen, Trockenheit im Halse und Mangel an Appetit, obwohl die Zunge feucht und rein war. Der ganze Tag verging unter Fortgebrauch des obigen *Inf. flor. Arnicae* ganz gut, der Kranke hatte sein aus Obst und Suppe bestehendes Mittagsmal, sowie Abends eine Schale russischen Thee, wie gewöhnlich mit Appetit verzehrt, schlief recht gut, wollte auch am andern Tag schon zeitlich früh das Bett verlassen, unterliess es aber, als man ihm den von mir geäusserten Wunsch hinterbrachte, er möchte vor Mittags nicht aufstehen, denn der plötzliche Nachlass aller so gefahrdrohenden mehr als 12 Stunden andauernden Erscheinungen mit dem Aufhören des Schweisses, der Beginn der Krankheit mit heftigem Schüttelfrost, sowie das relative Wohlbefinden am andern Tage hatte bereits in mir die Idee eines Wechselfieberanfalles rege gemacht, und bald wurde ich darin nur zu sehr bestärkt; denn um 8 Uhr Vormittags, also um eine Stunde früher wiederholte sich der Anfall ganz wie am ersten Tage, Frost, Sopor, dann Hitze, Schweiss, Erwachen aus dem Sopor und darauf folgender ruhiger Schlaf traten wieder ein, nur dauerte der ganze Paroxismus um 2 Stunden länger, indem er um eine Stunde früher begann und eine Stunde später, d. i. 1 Uhr nach Mitternacht endete.

Da am folgenden Tage der Kranke bis auf ein grösseres Mattigkeitsgefühl sich wohl fühlte, so war an der Diagnose eines Wechselfiebers mit Tertiantypus nicht zu zweifeln und diesemnach auch die Therapie geändert. Der Kranke erhielt demnach alle 2 Stunden 1 Gran Chinin den Tag über mit der Weisung, am Tage des zu erwartenden Anfalles von 4 Uhr Früh an stündlich 1 Pulver jedes zu 1 Gran Chinin, um 7 Uhr Früh aber 2 Pulver zu nehmen und diesem um halb 8 Uhr noch 1 Pulver folgen zu lassen. Der Anfall erschien erst nach 10 Uhr, mit halbstündigem nicht sehr bedeutendem Froste, endete bereits um $3^1/_2$ Uhr Nachmittags unter mässigem Schweisse, auch hörte der Sopor bereits im Hitzestadium auf, war überhaupt derart vermindert, dass der Kranke angesprochen oder etwas gerüttelt aus demselben für einige Secunden aufwachte. Die zurückbleibende Ermattung war auch diesmal nach Aufhören des Anfalles viel geringer, so dass der Kranke noch Abends auf einige Stunden das Bett verliess, und viel Appetit zeigte. Unter dem Fortgebrauch des Chinins zu 1 Gr. alle 2 Stunden bis zum Fiebertage, wo von 5 Uhr Früh an bis 9 Uhr alle Stunden 1 Pulver, um 9 Uhr 2 und um halb 10 Uhr Vormittags wieder 1 Pulver genommen wurde, und der Kranke vorsichtshalber im Bette blieb, trat kein weiterer Anfall ein, und nachdem das Chinin noch einige Tage in grösseren Zwischenräumen genommen worden war, ohne dass ein Anfall sich gezeigt hatte, konnte der Kranke, welcher bei vieler Esslust und gutem Schlafe sich ganz wohl fühlte, als genesen erklärt werden. Rückfall fand keiner statt.

2. Fall. *Polycholia intermittens.*

N. N., Techniker, hatte die Ferialmonate bei seinen im Banat domicilirenden Eltern zugebracht und war vor 8 Tagen wieder in Wien eingetroffen. Am 8. Tage seines Hierseins wurde er in der Schule von einem mit bedeutendem Schüttelfroste verbundenen Unwohlsein befallen, so dass sein Wohnungsgenosse ihn mittelst Wagen nach Hause bringen musste. Zu Hause angekommen, und zu Bette gebracht, wurde der Frost noch stärker, es kam Brechneigung und endlich trat nach langem schmerzhaften Würgen Erbrechen einer ziemlich grossen Menge grüngefärbter, bitter schmeckender, mit Resten vor längerer Zeit genossener Speisen gemengter Materien auf, das sich bis zu meiner Ankunft noch 2 Mal wiederholte, ohne jedoch Erleichterung zu gewähren, vielmehr beklagte sich der Kranke, bei dem der Frost allmälig einer höheren Temperatur Platz machte, über heftigen, bohrenden Stirnkopfschmerz, bitteren Geschmack, fortwährendes Drücken und Zusammenschnüren in der Magengegend mit unaufhörlichem Würgen und Brechreize; die Zunge war dick, grünlichbraun belegt, Durst heftig, Leber und Magengegend beim Drucke empfindlich, Unterleib sonst normal, Stuhlgang war unter kolikartigen Schmerzen und Brennen am After 2 Mal nach dem ersten Erbrechen von wässeriger Consistenz erfolgt, die Haut fühlte sich heiss und trocken an, Puls war sehr beschleunigt, ziemlich entwickelt. Auf ein gereichtes Brechmittel von 3 Gran *Tart. stib.* in Lösung erfolgte noch 7maliges

reichliches, galliges Erbrechen und einigemal grüngefärbter Stuhlgang, worauf ein *Dt. Tamarind. cum Acido tart.* alle Stunden genommen und als Getränke schwache Limonade verordnet wurde. Gegen 4 Uhr Nachmittags trat unter bedeutender Abnahme der Hitze reichlicher Schweiss ein, der bis 7 Uhr allmälig sich mindernd andauerte, worauf der Kranke in einen bis zum Morgen andauernden festen ruhigen Schlaf versank, und erwachend sich so wohl fühlte, dass er, ohne meine Ankunft abzuwarten, wieder das Collegium besuchte, nachdem er mit bestem Appetit sein Frühstück genommen. Obwohl sich ganz wohl fühlend, ass er Mittags nur Suppe und etwas grünes Gemüse, legte sich Abends zeitlich zu Bette, nachdem er noch den Rest der Medicin genommen hatte, und wollte am folgenden Tage eben sein später als gewöhnlich fertig gewordenes Frühstück zu sich nehmen, als wieder Unwohlsein, Kälte, Brechneigung eintrat, und er kaum ins Bett gebracht, wieder von mehrmaligem gallichten Erbrechen befallen wurde, überhaupt dieselben Symptome wieder eintraten, die vor zwei Tagen ihn genöthigt, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, nur dass die ersten Zeichen des wiederkehrenden Erkrankens beinahe dritthalb Stunden früher sich zeigten, dagegen aber auch bereits um 3 Uhr Nachmittags der Kranke ganz fieberfrei war, eine reine Zunge und etwas Appetit hatte, nur sehr matt sich fühlte, so dass er das Bett, ungeachtet des sonstigen Wohlbefindens, nicht einmal zum Behufe des Essens verlassen wollte. Da die Fieberlosigkeit fortdauerte, der Kranke aber ein eigenthümlich cachectisches Aussehen zeigte, und über hochgradige Ermattung klagte, auch der Appetit ungeachtet der ganz reinen Zunge am folgenden Tage nicht besonders sich zeigte, der Kranke eben erst aus einer Gegend kam, wo Wechselfieber endemisch herrschten, so fürchtete ich, dass am folgenden Tage und wahrscheinlicher noch früher als das zweite Mal, ein neuer Anfall sich einstellen werde, ein solcher aber sicher von noch schlechterer Einwirkung auf die Kräfte des ohnehin zartgebauten und schwächlichen Kranken sein musste, so liess ich an diesem Tage Früh 5 Uhr 5 Gran *Sulf. Chinini* geben und diese Gabe um halb 7 Uhr wiederholen. Um 9 Uhr trat einiges Kältegefühl, Brechreiz, bitterer Geschmack ein, jedoch erfolgte kein Erbrechen und nach einer Stunde waren alle krankhaften Zeichen verschwunden. Das Chinin wurde an diesem Tage nicht mehr genommen, jedoch erhielt der Kranke des andern Tages alle 3 Stunden 1 Gran Chinin mit $^1/_6$ Gran *Extr. Nucis vom. spirit.*, am Fiebertage aber weitere 10 Gran Chinin in zwei Dosen, jede zu 5 Gran, wovon die erste um halb 8 Uhr, die zweite gegen 9 Uhr Früh genommen wurde, ohne dass jedoch irgend ein krankhaftes Symptom eintrat. Unter dem Fortgebrauch des Chinins mit *Extr. Nucis vom.* erholte sich der Kranke recht bald, und der vorhandene leichte Milztumor verschwand in kurzer Zeit.

(Schluss folgt.)

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde.

Die gegenwärtigen Verhältnisse des Sanitätspersonales in Wien und auf dem Lande.

Von

Dr. J. Chrastina.

(Schluss.)

2) Niemand kann das Amt eines Priesters, eines Advocaten, eines Notars oder eines Richters verwalten, wenn er nicht die betreffenden Facultätsstudien durchgemacht, und die speciellen Kenntnisse im vollen Masse sich eigen gemacht hat. Männer, die sich mit dem edelsten Gute des Menschen, mit der Gesundheit zu befassen haben, sollten daher genügende Kenntnisse in der Arzneiwissenschaft besitzen. Wie ist es aber möglich, dass der chirurgische Candidat, ein junger Mensch, der keine gehörige Vorbildung besitzt, innerhalb 3 Jahren so schwierige Materien, wie: Anatomie, Physik, Chemie, Physiologie, Pathologie, Chirurgie etc. sich eigen mache, und nach dieser kurzen Zeit einen vertrauenswürdigen practischen Arzt vorstelle? Weder seine Vorkenntnisse noch sein übriger Bildungsgrad reichen hin, um in den Geist dieser Doctrinen eindringen zu können, die übrigens so cursorisch vorgetragen werden müssen, dass selbst die fähigsten Schüler in dieser Frist sie zu fassen nicht im Stande sind. Muss doch der Mediciner, der durch 8 Jahre gründliche Vorbereitungsstudien gemacht hat, diesen Gegenständen noch 5 Jahre widmen.

3) In den früheren Zeiten, wo die medicinische Wissenschaft ihrem primitiven Zustande noch nicht sehr weit entrückt war, wo nothdürftige Kenntnisse in der descriptiven Anatomie, Physiologie und Pathologie hinreichten, um den Doctorsgrad zu verschaffen, wo das Abtreiben des Bandwurms als ein halbes Wunder betrachtet wurde, wo organische Chemie, patholog. Anatomie und Microscopie wenig oder gar nicht in die Medicin hineingezogen wurden, damals war auch von dieser Seite her das Institut der Chirurgen gerechtfertigt, aber heut zu Tage, wo das blose Antasten und Anschauen mit unbewaffnetem Auge in der Anatomie und Pathologie nicht mehr ausreicht, wo man die Gebilde bis in die unscheinbarste Faser und Zelle zerlegt, und sie bis auf ihren embryonalen Zustand verfolgt, wo man die räthselhaftesten Functionen des menschlichen Organismus zu ergründen sucht, — kurz in einer Zeit, wo die Medicin eine folgenreiche Umwälzung erlebt hat und hinter den andern mit Riesenschritten vorwärts eilenden Naturwissenschaften nicht zurückbleiben kann und darf, in einer solchen Zeit, behaupte ich, sind die niedern chirurgischen Anstalten nicht mehr im Einklange mit den übrigen Culturzuständen des im Aufschwunge begriffenen Oesterreichs.

In richtiger Würdigung dessen hat daher die hohe Staatsverwaltung diese niedern chirurgischen Schulen in Wien und Prag schon vor einigen Jahren aufgehoben und billiger Weise gestattet, dass jeder damalige Chirurg die medicinischen Studien nachtragen und sich promoviren lassen kann, was auch viele zu benützen verstanden. Die hohe Staatsverwaltung kann aber am halben Wege nicht

stehen bleiben, sie wird das begonnene Werk der Reorganisirung vollenden.

4) Die dermalen noch bestehenden niedern chirurgischen Schulen zu Salzburg, Innsbruck, Graz, Olmütz, Lemberg, Klausenburg etc. können jetzt ohne Gefahr eines zu befürchtenden Mangels an brauchbaren Sanitäts-Individuen bis auf die Hebammenschulen aufgelassen werden (wie dies vor einigen Jahren mit Laibach geschehen ist), indem einige von ihnen in der That nur spärlich besucht und daher für den Staat zu kostspielig sind, alle zusammen aber niemals tüchtige Aerzte bilden können, weil sie theils die nöthigen Behelfe nicht besitzen, theils aber an dem erforderlichen Materiale wirklichen Mangel leiden. Wenn daher niedere chirurgische Schulen, was nicht zu erwarten steht, auch fernerhin noch beibehalten werden sollten, so müssten sie gerade in Wien und Prag bestehen, weil nur hier der Schüler die Gelegenheit findet, Kranke in Hülle und Fülle zu sehen.

5) Am wenigsten würde durch eine so zeitgemässe Massregel die Wissenschaft verlieren, da es notorisch ist, dass aus den Reihen der an solchen unvollkommenen Anstalten gebildeten Chirurgen nur sehr selten ein Mann hervorgeht, der mit der neuen operativen Chirurgie, geschweige denn mit der Medicin, gleichen Schritt zu halten oder gar zur Förderung der ärztlichen Kenntnisse etwas Namhaftes beizutragen fähig wäre. Die Entdeckung der Blutcirculation, der Kuhpocken-Impfung, die genaue Kenntniss der Brust-, Herz- und Hautkrankheiten, der mannigfaltigen Neugebilde, der Tenotomie, der Lithotripsie, kurz alle grossartigen Bereicherungen unserer Wissenschaft verdanken wir höher gebildeten mit den Naturgesetzen vertrauten Aerzten. — Der durch die Aufhebung der genannten Anstalten entstehende Ausfall an Sanitäts-Individuen könnte auf folgende Weise compensirt werden:

a) Da seit dem Bestehen der Eisenbahnen die räumliche Entfernung nicht in Anschlag gebracht zu werden braucht, so wäre statt 3 solcher niederer Schulen eine höhere medic.-chirurgische Lehranstalt zu errichten und mit den nöthigen Hilfsmitteln zu dotiren, obwohl ich dafür halte, dass die medicinischen Facultäten in Wien, Prag, Pest und Krakau jährlich so viel Doctoren promoviren werden, dass die Kronländer ebenso gut mit ihnen versorgt werden können, wie unser Italien von Pavia und Padua aus versehen wird. So wie z. B. in Olmütz das juridische Studium ohne Nachtheil für dieses Fach aufgehoben werden konnte, weil man aus Mähren in einem halben Tage nach Prag, Wien und Krakau kommen, und dort die Rechtswissenschaften viel besser hören kann, ebenso wird die Aufhebung des dortigen und des übrigen chirurgischen Studiums die Jugend in die grössern Städte zu den höhern medicinischen Studien führen.

b) Jeder Studierende der Arzneikunde müsste auf diesem Gebiete in allen Fächern bewandert sein und dürfte nicht früher zur Praxis zugelassen werden, bis er das Doctorat der Medicin und Chirurgie so wie das Magisterum der Geburtshilfe und Augenheilkunde abgelegt, und wenigstens 1 Jahr Spitalpraxis nachgewiesen hat, denn jeder von uns hat es erfahren, dass erst eine selbstständige Beobachtung am Krankenbette und nicht die Schule allein einen practischen Arzt bilden kann, und dass zu chirurg Operationen eine wiederholte Uebung erforderlich ist, wenn sie mit Sicherheit zum Heile des Kranken vorgenommen werden sollen.

c) Das Institut der Gemeindeärzte, das in den italienischen Provinzen seit jeher, im Temeser Banat aber und in Ungarn in neuester Zeit mit Erfolg durchgeführt wurde, wäre auch auf die andern Kronländer auszudehnen, um dadurch den graduirten Aerzten die Niederlassung am Lande zu erleichtern. So wie das Landvolk gegenwärtig an Geistlichen, Notaren und geprüften Richtern selbst in den entlegensten Gebirgsgegenden keinen Mangel zu leiden braucht, ebenso wenig wird es ihm an Aerzten fehlen, wenn die erwähnte Einrichtung mit den Gemeindeärzten ins Leben gerufen und diese zweckmässig vertheilt werden. Haben doch andere Länder, namentlich ganz Italien, Frankreich, Deutschland, Belgien etc. keine solchen chirurgischen Studien, und nie hat man noch von dort Klagen über Unzulänglichkeit ärztlicher Hilfe vernommen.

Es unterliegt keinem Zweifel, dass zur Abfassung eines gründlichen Gutachtens in gerichtsärztlichen Fällen eine höhere ärztliche Ausbildung umgänglich nothwendig sei. Wären bei den Bezirksämtern überall graduirte Doctoren zu haben, um bei gerichtsärztlichen Fällen den Befund aufzunehmen und ein Gutachten abzugeben, so würde die Gerichtspflege viel sicherer, prompter und unbeirrter vor sich gehen können, und die bisher häufigen Superarbitrien überflüssig werden. Es gibt wohl einzelne begabtere Chirurgen, die entweder in Spitälern oder nach mehrjähriger Praxis es mit der Zeit so weit bringen, dass sie die gemachten Erfahrungen zu verwerthen verstehen und wissenschaftlich zu Werke gehen. Aber diese ehrenhaften Ausnahmen sind nur selten zu finden, und diese treffen auch nicht die hier gerügten Uebelstände. Jedoch in der Regel kann man die öffentliche Sanitätspflege nicht in die Hände der Landchirurgen legen.

Uebrigens sind nicht sie der schuldtragende Theil an den Gebrechen der Sanitätspflege, sondern die bis nun sanctionirte Art und Weise ihrer ärztlichen Ausbildung und Berechtigung zur Heilkunde. Das niedere chirurgische Studium hat sich überlebt; es passt nicht mehr in die Gesammtorganisation des neuen Staatslebens und noch vielweniger genügt es den Ansprüchen, die man heutzutage an eine ärztliche Lehranstalt zu stellen das Recht hat, und muss daher fallen. Die Forderungen des Zeitgeistes, die Macht der Thatsachen müssen nun einmal gehört werden, man darf die Augen absichtlich nicht schliessen. Das Wohl so vieler Menschen, das Gedeihen der ärztlichen Wissenschaft und der Medicinal-Pflege, die Hebung des mit so vielen Hindernissen kämpfenden ärztlichen Standes, alles dies drängt dahin, und man kann die Aufhebung dieses Instituts höchstens aufschieben, aber ihrem endlichen Schicksale werden die niedern chirurgischen Schulen, die nur mehr ein kümmerliches Leben führen, früher oder später nimmermehr entgehen.

Was endlich die sogenannten chirurgischen Gewerbe betrifft, so dürfte ihr fernerer Bestand in Folge der Auflassung des niedern chirurgischen Studiums nicht gefährdet werden, da sie auch fernerhin, wenn die diplomirten Chi-

rurgen ausgestorben sind, als Barbierstuben noch fortbestehen und später solchen Individuen verliehen werden könnten, die sich mit einem Zeugnisse über erlangte Fertigkeit in den niedersten chirurgischen Verrichtungen für die allerersten Hilfsleistungen bei Unglücksfällen ausweisen. Kann man geprüfte Krankenwärter bilden, und bei den Eisenbahnen sogar die Conducteure für die erste zweckmässige Hilfe bei Verletzten abrichten, so wird auch in jeder Provinzial-Hauptstadt ein Docent sich finden, der einen Curs für die Gehilfen in den Barbierstuben alljährlich eröffnet, und sie mit der Handhabung der Clystierspritze, der Schröpfköpfe, der Aderlasslanzette, mit den Nothverbänden etc. vertraut macht, wenn man es nicht vorziehen wollte, in jedem Polizeibezirke und in jedem Stadtviertel solche Anstalten, wie in Paris zu errichten, in denen zu jeder Stunde des Tages und der Nacht den Verunglückten Hilfe geleistet wird und die durch ihre Aufschrift der ganzen Bevölkerung kenntlich gemacht sind.

III. Feuilleton.

Zur Pflege der materiellen Interessen der Aerzte.

I.

(Schluss.)

Handelt es sich um die zweite Frage, nämlich um die Möglichkeit der Gründung eines solchen Fondes, so müssen wir vor Allem darauf hinweisen, dass die Ausführung eines Werkes, welches bereits so vielen Anderen möglich gewesen, das von Handwerkern, Künstlern, Privatbeamten, Lehrern u. s. w. factisch ins Leben gerufen wurde, einer so grossen Körperschaft, wie der unsrigen, gewiss nicht unmöglich sein kann. Besitzen wir doch zur Versorgung unserer Witwen ein Institut, das am Jahresschlusse 1856 einen Baarfond von 686,000 fl. auswies, warum sollten wir nicht weit früher noch uns selbst berücksichtigen, da doch gewiss unseren Frauen der Besitz eines erwerbsunfähigen Gatten in rein materieller Beziehung schwerer fällt, als sein Verlust, beziehungsweise als der durch eine anständige Pension weit gesichertere Witwenstand. Das ermunterndste Vorbild jedoch für die Etablirung des angestrebten Fondes liefert uns jeden Falles die ganz ähnliche Gesellschaft zur Versorgung mittelloser und gebrechlicher Wiener Advocaten und Mitglieder der juridischen Facultät in Wien. Diese seit 25. Februar 1812 errichtete Societät besitzt dermalen einen Stammfond von mehr als 70,000 fl. und zahlt an jedes ihrer hilfsbedürftigen Mitglieder eine Jahressumme von 400 fl. CM. Nach den Statuten dieser Gesellschaft hat jedes Mitglied eine Einlage von 50 fl. und — wenn dasselbe über 30 Jahre alt ist — die stufenweise von seinem 30. Lebensjahre an entfallenden 5 Proc. Interessen der Einlage, so wie für jedes dieser Jahre den Jahresbeitrag per 6 fl. sammt stufenweisen Zinsen als Ablösung der verstrichenen Jahre zu bezahlen. Ausser dieser Einlage zahlt jedes Mitglied einen jährlichen Beitrag von 6 fl. CM. (d. i. 1 kr. pr. Tag). Die Einlagen und Jahresablösungen bilden das Stammvermögen der Gesellschaft. Die vom Stammvermögen abfallenden Interessen und die jährlichen Beiträge dagegen liefern die zur Vertheilung an die Mitglieder bestimmten Einkünfte der Gesellschaft.

Ausser den bleibenden Versorgungsgehalten jährl. 400 fl. zahlt jedoch die Gesellschaft auch Aushilfen an solche Mitglieder, welche — ohne gebrechlich zu sein — durch Krankheiten oder andere Unglücksfälle in Mittellosigkeit oder Verlegenheit gerathen sind, aus welchen sie sich durch Unterstützung mit Geld ziehen können. Die Aushilfe wird nach Umständen entweder ohne Verbindlichkeit des Rückersatzes oder aber als unverzinsliches Darlehen gegeben, zu dessen Rückzahlung eine angemessene Zeit oder mässige Raten gestattet werden. Sie darf einen ganzen jährlichen Versorgungsgehalt nicht übersteigen und dem nämlichen Mitgliede aus der nämlichen Veranlassung nicht öfters als Einmal bewilligt werden.

Diese mit juridischer Schärfe gearbeiteten Statuten dürften das beste Substrat für jede in ähnlichen Verhältnissen stehende Gesellschaft sein und bei unsern Vorarbeiten sonach mit grösstem Vortheile benützt werden können.

Nehmen wir an, dass unter Zahlungsbedingungen, die um die Hälfte niedriger gestellt wären, als nach den von den Juristen angenommenen Statuten, 200 Mitglieder unserer Corporation dem Fonde beitreten würden, so ergäbe die Einzahlung von 25 fl. $\times$ mit 200 Mitgliedern = 5000 fl. Weiter angenommen, dass nur die Hälfte dieser Mitglieder eine durchschnittliche Nachtragszahlung von 25 fl. zu leisten hätte, so gibt dies neuerdings 100 $\times$ 25 = 2500 fl., sonach eine Gesammtsumme von 7500 fl. Die Jahresbeiträge von 6 fl. betrügen nach Ablauf von Einem Jahre 600 fl., wozu die 5 Proc. Interessen des gedachten Capitales von 7500 fl. in Einem Jahre mit 370 fl. addirt, 970 fl. geben, welche statutenmässig zur Vertheilung kämen. Diese würden sonach schon am Ende des ersten Jahres zwei Aushilfen à 400 fl. und überdies einen zum Stammfonde zurückfallenden Ueberschuss von 170 fl. abwerfen.

Wir haben hier noch gar nicht der ausserordentlichen Zuflüsse gedacht, welche dem Fonde gewiss von einzelnen unserer Mitglieder zu Theil werden würden, die das Glück mit Wohlstand gesegnet und die zugleich ein edles und fühlendes Herz für jeden Menschen — um so gewisser also auch für dürftige Collegen in der Brust tragen, nicht zu erwähnen die Einnahmsquellen, die sich für ein derlei Unternehmen im Laufe der Zeit durch Nachdenken und guten Willen noch weiters erschliessen lassen, wenn dasselbe seine ersten Schwierigkeiten überwunden und — wenn auch Anfangs klein und schwach — nur einmal factisch ins Leben gerufen worden ist.

Scheuen wir also vorerst ein kleines Opfer und insbesonders Mühe und Anstrengung nicht und — wir sind überzeugt, dass — in nicht ferner Zeit — das Doctoren-Collegium ein Institut besitzen werde, welches seine Mitglieder schützt vor unverschuldeter Noth und durch wahrhaft collegiales Zusammenwirken bald dahin erstarkt sein wird, dass es von einem Unterstützungsfonde zu einer Pensionsanstalt sich erheben und die weit schönere Aufgabe lösen könne, jedem Theilnehmer — nach Erreichung einer bestimmten Jahresziffer — ohne Rücksicht auf seine Dürftigkeit, eine jährliche Pensionssumme für seine noch übrige Lebenszeit in sichere Aussicht zu stellen!

IV. Facultäts-Angelegenheiten.

(Verleihung der Dr. Anton Bisenz'schen med. Facultätsstiftung.) Aus der Dr. Anton Bisenz'schen med. Facultätsstiftung sind die bisher aufgelaufenen Zinsen pr. 150 fl. CM. zu gleichen Theilen an zwei österreichische israelitische, unbemittelte, fleissige Doctoranden der Medicin oder Chirurgie an der k. k. Universität zu Wien zu verleihen. Zum Genusse dieser Stiftung sind vor allem Anverwandte der Familie Bisenz und Grünholz, sie mögen wo immer gebürtig sein, berufen. Von den Nichtanverwandten haben die in Nicolsburg, sodann die in Mähren überhaupt gebornen Competenten den Vorzug vor jenen, welche aus den anderen k. k. österreichischen Kronländern gebürtig sind. — Die Bewerber um diese Stiftung haben die bei Stipendiums - Verleihungen überhaupt vorgeschriebenen Documente und ausserdem eine von dem Decane des Doctoren-Collegiums der medicinischen Facultät in Wien ausgestellte Bestätigung über die abgelegte erste strenge medicinische Prüfung in Betreff des dabei erhaltenen Calcüls ihrem Gesuche beizuschliessen und dasselbe bis 15. Februar l. J. bei dem Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät in Wien (Stadt Nr. 761) zu überreichen.

Programm für die nächste wissenschaftliche Plenar-Versammlung des Doctoren-Collegiums: 1) Mittheilungen über den Verlauf und die Ausgänge des Typhus. Von Herrn Dr. Dinstl, ordinirenden Arzte im Bezirkskrankenhause Wieden. — 2) Ueber die Lehre von der Embolie mit Demonstrationen. Von Herrn Dr. H. Wallmann, k. k. Oberarzte. — 3) Seltene Fälle aus der zahnärztlichen Praxis. Von Herrn Dr. M. Heider, Docenten der Zahnheilkunde an der k. k. Universität.

V. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

A) Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Untersuchungen über den Uebergang von Stoffen aus dem Blute in die Galle. Inauguralabhandlung *pro venia legendi.* Von Dr. Friedrich Mosler, Assistenzarzt an der medicinischen Klinik zu Giessen. Giessen 1857. Besprochen von Dr. Heinrich Wallmann, k. k. Oberarzt.

Dr. Mosler hat sich in der obengenannten Arbeit die Frage aufgeworfen: „Welche in das Blut eingeführte Stoffe treten in die Galle?" Mit lobenswerthem Eifer und vielseitiger Kenntniss hat Dr. Mosler dieses interessante Thema behandelt; und die practische Tendenz, welche M. dabei anstrebte, ist auch lobenswerth anzuerkennen. Bei dem Umstande, dass die Naturgeschichte der Drüsen in Hinsicht ihrer Leistungen erst in jüngster Zeit ein beliebter Gegenstand der denkenden Forscher geworden ist, muss die genannte Arbeit von Dr. M. als ein nennenswerther Beitrag zur Physiologie der Drüsen hervorgehoben werden. Dr. Moslers Untersuchungen basiren sich theils auf Experimente an Hunden, bei denen Gallenfisteln angelegt wurden, theils auf Sectionsbefunde bei menschlichen Leichen. Dr. M. stellte folgende Versuchsreihen an:

Die Vorversuche zeigten: dass in der reinen Hundegalle normal kein Eiweiss vorkommt, dass Eiweiss sehr leicht durch Wundsecret und Entzündungsproduct der Galle beigemengt werden kann.

I. Die Versuche mit Wasserinjection in die Cruralvene von Hunden führten zu folgenden Resultaten:

a) dass Eiweiss viel leichter in den Urin, als in die Galle übergeht; b) dass die Gallenabsonderung nach directen Eingriffen auf die Bestandtheile des Blutes ähnlicherweise verändert werden kann, wie dies für die Nieren und Brustdrüse nachgewiesen wurde.

II. Die Versuche mit 1) Traubenzucker, der in normaler Hundegalle nicht vorkommt, zeigten, dass, wenn Traubenzucker in die Vene von Hunden injicirt wurde, eine grosse Quantität von Traubenzucker im Blute vorhanden sein muss, damit derselbe durch den Urin, und eine noch viel grössere, damit derselbe durch die Galle wieder ausgeschieden werde.

2) Der in die Venen injicirte Rohrzucker geht in die Galle viel leichter über, als der Traubenzucker, und es ist nach Dr. M.'s Versuchen sehr wahrscheinlich, dass der Rohrzucker als solcher sowohl in die Galle als in den Urin übergeht.

III. Aus den Versuchen bei einer Hündin mit in einem Stücke Fleisch gereichten Jodkalium (1 Gramm.) geht hervor, dass keine sehr grossen Gaben von Jodkalium erforderlich sind, um dasselbe in der Galle nachweisen zu können, dass dasselbe aber sehr rasch aus der Galle wieder verschwindet. Bei einem an *Tubercul. pulmon.* und *Morb. Brightii* und Fettleber verstorbenen 37jährigen Schneider, dem 7 Stunden vor seinem Tode 1 Scrup. Jodkali in *unc. una aq.* gereicht wurde, fand Dr. M. bei Untersuchung der Galle weder Spuren von Eiweiss, noch Jodkali, wohl reichliche Mengen Eiweiss im Urin, aber keine Spuren von Jodkali. Wohl aber fand Dr. M. in der hydropischen Flüssigkeit des Bauches die Jodreaction ganz deutlich.

IV. Eine Lösung von 6 Grammen reinen Salpeters wurde einer Hündin eingegossen, und aus diesem Versuche ging hervor, dass der Salpeter unter diesen Verhältnissen in den Urin, aber nicht in die Galle übergeführt worden war. Auch ein zweiter Versuch (10 Gramm. Salpeter im rohen Fleische) ergab bei der Prüfung auf Salpetersäure ein negatives Resultat.

V. Die Versuche mit Cuprum sulfuricum (es wurden 12 Gr. tägl. einer Hündin durch 3 Tage gereicht) zeigten, dass wahrscheinlich verhältnissmässig mehr Kupfer durch die Galle, als durch den Urin ausgeschieden werde.

VI. Das einer Hündin im Milchbrod gereichte Calomel (5 Gran., und in einer anderen Versuchsreihe in 3 Tagen 25 Gr.) ergab bei der Prüfung der Gallensecrete auf Quecksilber folgendes Resultat, dass Quecksilber, wenn es als Calomel gereicht wird, nicht so rasch in die Galle übergeht, auch keine so auffällige Vermehrung der Gallensecretion bewirkt, wie man dies in der practischen Medicin anzunehmen geneigt ist.

VII. Die Versuche von Chininum sulfuricum, sowohl in kleinen, als in grossen Gaben, den Hunden zu verschiedenen Malen gereicht, selbst wenn das Chinin chemisch rein war, führten zu dem Resultate, dass Chinin weder im Harne, noch in der Galle nachzuweisen war.

VIII. Benzoësäure (in 2 Tagen 2 Drachm.) wurde in Fleisch gehüllt einer Hündin gereicht; ein anderes Mal 1 Dr.

und ein 3. Mal $1\frac{1}{2}$ Drach. *Acid benzoic.* derselben Hündin eingegeben, ergab folgendes Resultat: Dass Benzoësäure in der Gabe gereicht, nach welcher sie im Harne schon sehr leicht als Hippursäure nachzuweisen ist, in die Galle nicht als solche übergeht.

IX. Versuche mit Terpentinöl, das man häufig anwendet, in der Annahme, dass es ins Blut und in die Galle (um Gallensteine auflösen zu können) übergehe, wurden auch bei einer Hündin angestellt, welcher jedesmal 14 Gr. *Ol. Thereb. rectif. pro die*, am 30. Juni, 1. Juli und an einem dritten Tage gereicht wurde. Die Untersuchung zeigte auf das Bestimmteste, dass der Galle durch den innerlichen Gebrauch von Terpentinöl in obiger Dose ein eigenthümlich harziger Geruch war mitgetheilt worden, der mit dem bekannten Veilchengeruche des Urins keinerlei Aehnlichkeit hat. Da man das Terpentinöl und seine Zersetzungsproducte chemisch nicht mit Sicherheit nachweisen kann, so ist auch die vorliegende Frage nicht gründlich zu beantworten.

Diese eben mitgetheilten Versuchsreihen, welche Dr. M. anstellte, werden genügen, um diese in physiologischer sowohl als pharmacodynamischer Beziehung gleich interessante und inhaltsreiche Habilitationsdissertation dem denkenden und forschenden Arzte zu empfehlen. Denn nur in der genannten Weise angestellte Versuche verdienen den Namen wissenschaftlicher Forschung, weil sie in der That die Wissenschaft fördern. Leider kann man dieses Lob auf die meisten pharmacologischen Werke nicht anwenden. Denn so lange die physiologisch-chemische Seite der Arzneimittel nicht gründlich erforscht ist, werden wir immer im Finstern herumtappen!

B) Analekten.

a) Aus dem Gebiete der Pharmacologie.

Die von dem zur Prüfung des von Dr. Chemiae Lamatsch dargestellten **Pepsins** designirten Comité der k. k. Gesellschaft der Aerzte vorgenommenen Versuche und Untersuchungen unter Mitwirkung des Landesgerichts-Chemikers Dr. Schauenstein und Prof. Dr. Wedl führten zu folgenden Schlusssätzen: 1) Das von Lamatsch in Handel gebrachte Pepsin stellt ein auf rein mechanische Weise durch Abschaben und Ausquetschen des Magendrüsen-Parenchyms erzeugtes Präparat dar, das eine weitaus überwiegende Menge von Verunreinigungen enthält. 2) Diese Verunreinigungen sind theils als mehr oder weniger gleichgiltige (Schleimstoff, pflanzliche Ueberreste von Futter der Thiere, Quarztheile etc.), theils als möglicher Weise schädliche, sowie constant vorkommende Pilzbildungen und andere zufällige Beimengungen zu bezeichnen. 3) Das Präparat verdient daher nicht den Namen eines Heilmittels und ist um so weniger als solches zu empfehlen, da durch die Bereitungsweise auch die Möglichkeit der Induction weiterer Schädlichkeiten gegeben, dasselbe nicht constant, vielmehr selbst in Zersetzung begriffen ist. 4) Bei Säurezusatz und höherer Temperatur löst es feingehacktes Eiweiss; hingegen übt seine Anwendung als Medicament bei Krankheiten des Magens und Darmcanals, bei Digestionsstörungen in Begleitung anderer Krankheiten keinen günstigen Einfluss auf Beförderung der Verdauung oder der Erzeugung von Esslust, während häufig unliebsame Erscheinungen dadurch hervorgerufen und schon bestehende Störungen gesteigert werden. 5) Das Präparat bewirkt rasche Coagulation der Milch und erzeugt eine gute Molkenflüssigkeit, die jedoch von einer anderweitig erzeugten guten Molke nichts die Verdauung Beförderndes voraus hat und bei Vorhandensein überschüssigen Pepsins einen nauseosen Geschmack bekommt und schlecht vertragen wird. *(Zeitschrift der k. k. Gesellsch. der Aerzte in Wien. 1858. Nr. 2.)*

b) Aus dem Gebiete der Therapie.

Ueber die physiologische Wirkung der Bäder stellt Dr. Kuhn zu Niederbronn, sich die Priorität vor Duriau wahrend manche beachtenswerthe Sätze auf. Die Temperatur des menschlichen Blutes beträgt 38 — 39° C., und nur bei diesem Wärmegrade gehen die Functionen des Organismus gehörig vor sich; da aber an letzterem eine beständige Wärmequelle existirt, so muss zur Erhaltung des Gleichgewichts auch stets ein bestimmter Verlust von Wärme stattfinden; das umgebende Mittel muss daher zu diesem Zwecke eine niedrigere Temperatur als das Blut haben, somit auch das Bad, wenn sich der Badende darin vollkommen wohl befinden und nicht über zu kalt oder zu warm klagen soll. Dieser Punct der Indifferenz entspricht 32 bis 35° C. oder 25—28° R., ist aber sehr variabel nach der Verschiedenheit des Individuums und nach der Abkühlungsgeschwindigkeit des Wassers, daher weniger hoch bei Salzwasser, als bei gewöhnlichem Wasser. Unter dem Indifferenzpunct erscheint die Absorption des Wassers, darüber die Exhalation; beide vermehren sich in dem Masse, als die Badetemperatur sich von diesem Puncte entfernt. Nach K. wird ein Mineralwasser nie als solches resorbirt, das Wasser kann das Hautgewebe durchdringen, während das Salz es nicht durchdringt und umgekehrt. Die Salztheile einer Lösung werden desto leichter absorbirt, je heisser die Lösung, und desto schwerer, je kälter sie ist. Die kühlen Bäder bewirken eine rasche Imbibition der Haut durch die wässerigen Theile und rufen eine Hautreaction hervor. Die warmen Bäder führen Salze in die Blutmasse über und entziehen ihr wässerige Theile; die kühlen Bäder führen Wasser in das Blut über und machen es wässeriger; jene excitiren, diese calmiren. *(Balneol. Zeitung. 1856. 10.)* S.

Behandlung des Krebses mit Chlorzinklösung. Seit einiger Zeit werden in einem Hospitale Londons merkwürdige Versuche mit einer neuen Behandlung von Krebsgeschwülsten gemacht. Es handelt sich nämlich darum, local, schmerzlos und ohne beträchtlichen Eingriff in den Organismus solche Neoplasmen zu zerstören. Die Behandlung besteht darin, dass auf ulcerirte oder durch vorläufige Abtragung der Haut blosgelegte Geschwülste der Art eine leichte Lösung von Zinkchlorür aufgelegt wird. Vor dem Verband, welcher täglich erneuert wird, muss die Oberfläche der Wunde, die erhärtet und mortificirt ist, entfernt werden. Es gelingt auf diese Weise, ziemlich beträchtliche Geschwülste in kurzer Zeit gänzlich zu entfernen, ohne dass der Kranke dabei belästigt wird. Stanley und Hutchinson haben bereits in mehreren sehr schweren Fällen vollständige Heilung erzielt. *(Journ. de Méd., de Chirurg. et de Pharmac. Sept. 1857.)* H.

Dr. John B. France empfiehlt die äussere Anwendung der **Jodtinctur gegen die Lichtscheu**, wie sie in Begleitung scrophulöser Augenentzündungen der Kinder vorkommt. Er trägt die Jodtinctur auf die Augenlider, in die Augenbrauengegend bis gegen die Schläfe hin auf. Sie soll dort noch nutzbringend wirken, wo die ganze Reihe der Narcotika erfolglos angewendet worden ist. *(Journ. de Médic. de Bord. N. 8.)* H.

Bargiacisi dehnte die äussere Anwendung des **Chloroforms** mit Glück auf **Brandwunden** aus: Bei einem robusten 22jährigen Manne, der sich beide untern Extremitäten verbrüht hatte, brachte nach vielen anderen erfolglos angewandten Mitteln ein Liniment aus Leberthran und Chloroform alsbald Linderung der heftigen Schmerzen. *(Revue méd. 15 Août. 1857.)* H.

VI. Personalien, Miscellen.

Notizen.

(Mittheilung aus St. Petersburg.) Zur Gewinnung tüchtiger Stadt- und Kreisärzte in Russland hat Kaiser Alexander auf Vorschlag des Ministerium des Innern angeordnet, dass die 20—30 jungen Aerzte, die auf Staatskosten auf Universitäten oder medicinisch-chirurgischen Akademien ausgebildet werden, bevor sie eine definitive Anstellung erhalten, in dem St. Petersburger Hospital für die Arbeiterclassen durch 2 Jahre als ordinirende Practikanten Dienste leisten, und sich während dieser Zeit gleichzeitig, unter eigens in dieser Anstalt ernannten Professoren-Consulenten für die pathologische Anatomie, gerichtliche Medicin, Microscopie, Chirurgie, Chemie und Pharmacie, noch weitere practische Kenntnisse sammeln. Hierauf kommen sie irgendwo im Reiche als provisorische Stadt- oder Kreisärzte und müssen dem Medicinaldepartement zeitweilige medicinische und topographische Berichte und insbesondere einen mehr umfassenden Bericht nach zwei bis drei Jahren einliefern. Von der Gediegenheit derselben hängt es ab, ob sie dann vom Medicinaldepartement auf grössere und vortheilhaftere Posten als definitive Stadt- oder Kreisärzte versetzt werden. Durch die Durchführung dieser practischen Einrichtung glaubt die russische Regierung einen wissenschaftlichen Wetteifer unter den jungen Aerzten, und eine Pflanzschule zur Gewinnung tüchtiger wissenschaftlicher Medicinalbeamten für das ganze Reich zu erzielen, sowie gleichzeitig alle Protection bei Vertheilung vortheilhafter Posten hintan zu halten, eine Anordnung, die auf das Streben der russischen Regierung ein sehr vortheilhaftes Licht wirft, und die uns jedenfalls sehr nachahmungswürdig erscheint. Für die Professur der Chirurgie in dem genannten Hospital wurde nun Prof. Dr. Heyfelder, für die Stelle der gerichtlichen Medicin Prof. Dr. Eugen Pelikan, und für die der Chemie und Pharmacie Prof. Trapp laut Prekaz vom 19. November 1857 ernannt. Männer, deren bekannter Ruf und deren bisherige wissenschaftliche Leistungen für die Wichtigkeit, welche die Regierung in diese Einrichtung legt, sprechen.

— Am 15. Jänner starb Dr. Franz Tomandl, Mitglied des Doctoren-Collegiums im 46. J. seines Alters, als practischer Arzt und durch seine langjährigen Verdienste um Wohlthätigkeitsanstalten und das Armenwesen gekannt und geachtet; er war auch Director der Krippe auf der Wieden und Armenvater.

Berichtigende Erklärung.

In Nr. 41 dieser Zeitschrift habe ich einen Aufsatz veröffentlicht, worin ich, nach constatirter Verdaulichkeit der *membrana propria* der Pepsindrüsen, aus der thatsächlichen Unversehrtheit der Magenwände das allgemeine Resultat zog, dass die Lebenseigenschaften der Gewebe, d. h. die durch den Einfluss des Nervensystems *(tonus)* und des Stoffwechsels bedingten Spannungs- und Bewegungszustände ein Hinderniss der Einwirkung der Verdauungsflüssigkeit seien. Mir waren damals noch unbekannt die Versuche von Pavy (Guy's hospital reports 1856, pag. 160), durch welche jene Ansicht eine gründliche Widerlegung erfährt. Wenn er z. B. die Ohrmuschel eines Kaninchens in die Magenfistel eines Hundes steckte und nach Verlauf mehrerer Stunden das festgebundene Thier befreite, so war nur noch ein gallertartig erweichter Stumpf zurückgeblieben, während der Rest durch die Verdauung bereits verschwunden war. Die Thiere starben bald nachher an Phlebitis oder Erysipel. — Die Frage über die Selbstverdauung des Magens bekommt dadurch ganz andere Gesichtspuncte. Die Thatsache, dass das Thier nicht seinen eigenen Magen verdaut, der doch factisch aus denselben (Protein- und leimgebenden) Geweben besteht als die übrigen Organe, lässt nämlich nur folgende Möglichkeiten zu. Entweder wird die innerste Schichte der Magenwand beständig vom Magensafte verzehrt und beständig wieder neu gebildet oder sie bleibt wirklich unverändert. Im letzteren Falle kann die Ursache im Gewebe oder im Secrete liegen. Es ist nämlich die innerste Schichte der Magenwand (die *membrana propria* der Pepsindrüsen) ein unverdauliches Gewebe, das die darunter liegenden verdaubaren Schichten schützend überzieht, oder die Lebendigkeit seiner Gewebe hindert die Selbstverdauung des Magens. Ersteres ist durch Versuche über die künstliche Verdauung der Magenwand, besonders an microscopischen Durchschnitten, hinreichend widerlegt worden, indem die *membrana propria*, statt nach Zerstörung der Umgebung isolirt hervorzutreten, vielmehr mit dieser zu einer homogenen Gallerte verschmilzt, nicht mehr gesehen wird und beim Druck auf das Deckglas durch kein locales Hinderniss (etwa in Form eines Risses) das gleichmässige Auseinandertreten der noch drüsenähnlich zusammengelagerten Labzellen stört; letzteres fällt nun weg nach den obigen Versuchen von Pavy. Somit bleibt nur die Schlussfolge, dass zeitweilig (d. h. während der Periode der Nüchternheit) die Gegenwart oder die Wirkungsfähigkeit des Secretes suspendirt ist; während der Verdauungszeit müsste (wenn eine allgemein giltige Ursache sich nicht auffinden lässt) etwa die rasche Aufsaugung durch den Speiseklumpen als Ursache des Schutzes angenommen werden. In der Höhle des nüchternen Magens findet sich bekanntlich kein Saft; allein in der Wand des Magens ist demungeachtet das Secret fast immer gegenwärtig. Denn 1) die Labzellen, in deren Inhalt von Frerichs direct das Pepsin nachgewiesen wurde, sind auch im nüchternen Zustande in der Höhle der Pepsindrüsen vorhanden, und es ist durch Donders und Kölliker gezeigt worden, dass nach vollendeter Verdauung, d. h. nach reichlichster Entleerung des Secretes die Drüsen noch durchwegs mit Zellen erfüllt sind; 2) auch freie Säure bleibt lange Zeit gegenwärtig, indem man, selbst wenn die Oberfläche durch den beständig hinabgeschluckten Speichel etc. bereits neutralisirt wurde, beim Abschaben derselben die tiefe Schicht in der Regel sauer findet (Frerichs). Es ist bekannt, dass man diese Beobachtung als Beweis der ursprünglich sauren (in seiner Reaction von den Ingestis unabhängigen) Secretion des Magensaftes benutzt hat. Wenn wir also nicht annehmen wollen, dass die sehr allmälig eintretende Neutralisation dieses Secretes (während der nüchternen Periode) das Hinderniss einer Selbstverdauung der Magen sei, so bleiben nur die beiden Fälle übrig, dass entweder erst durch den Nerveneinfluss (der, durch die Speisen erregt, bekanntlich die Secretion einleitet) jener Wasserstrom hervorgerufen wird, welcher (nach Schwann's Gesetz) Pepsin und Säure in ein wirksames Verhältniss bringt, oder dass der in Labzellen des nüchternen (d. h. nicht im Zustande der Nervenerregung befindlichen) Magens enthaltene Körper überhaupt kein Pepsin sei, sondern ein dem Pepsin als Grundlage dienender Körper (ähnlich wie der Zucker in der Leber aus der vorbereitenden Substanz entsteht), der aber durch den Einfluss des Nervensystems sogleich in Pepsin sich umsetzt. Die experimentelle Prüfung der hier discutirten Fälle wird nicht unwichtig sein für eine künftige Theorie der Magenerweichungen. B.

Die Redaction ersucht um möglichst baldige Anmeldung der Pränumeration für den mit dem I. Jänner 1858 begonnenen IV. Jahrgang dieser Zeitschrift, um hiernach die ungehinderte Versendung der Exemplare an die P. T. Herren Pränumeranten veranstalten zu können.

Druck der typogr.-liter.-art. Anstalt (L. C. Zamarski, C. Dittmarsch & Comp.) in Wien.